

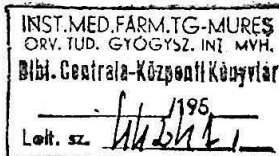
Ura familială ca simptom de debut în demența precoce

TEZA
pe
Doctorat în Medicină și Chirurgie



Prezentată și susținută în ziua de 20 Mai 1937. de

FRACTMAN BORIS



23 MAY 2005

CLUJ, 1937.

TIPOGRAFIA „DIECEZANĂ”, STRADA GHEORGHE DIMA 1.

Decan Prof. Dr. MICHAÏL D.

Profesori:

Clinica stomatologică	DI Prof. Dr.	Aleman I.
Bacterologie	” ” ”	Baroni V.
Istoria medicinei	” ” ”	Bologa V.
Patologia generală și experimentală	” ” ”	Botez A. M.
Clinica oto-rino-laringologică	” ” ”	Buzoianu G.
Istologia și embriologia umană	” ” ”	Drăgoiu I.
Semiologie medicală	” ” ”	Goia I.
Clinica ginecologică și obstetr.	” ” ”	Grigoriu C.
Clinica medicală	” ” ”	Hațieganu I.
Medicina legală	” ” ”	Kernbach M.
Farmacologia și farmacogn. (supl.)	” ” ”	Popovici Gh.
Clinica oftalmologică	” ” ”	Michail D.
Clinica neurologică	” ” ”	Minea I.
Igiena și igiena socială	” ” ”	Moldovan I.
Radiologie medicală	” ” ”	Negru D.
Anatomia descriptivă și topografică	” ” ”	Păpilian V.
Clinica chirurgicală	” ” ”	Pop A.
Medicina operatoare	” ” ”	
Filozofia umană	” ” ”	Dragoiu I.
Clinica infantilă	” ” ”	Popovici Gh.
Balneologie	” ” ”	Struza M.
Clinica dermato-venerică	” ” ”	Tătaru C.
Clinica urologică	” ” ”	Țepoșu E.
Clima biologică	” ” ”	Thomas P.
Clinica psihiatrică	” ” ”	Urechia C.
Anatomia patologică	” ” ”	Vasiliu T.

JURIUL DE PROMOTIE

Președinte: D-nul Prof. Dr. C. I. Urechia
 Membri: } ” ” ” Vasiliu T.
 ” ” ” Bologa V.
 ” ” ” Kernbach M.
 ” ” ” Popoviciu Gh.
 Supleant: DI, Doc. Dr. Popoviciu Tr

Introducere.

Intre psichozele observate la indivizi tineri este una destul de frecventă și gravă și anume Dementia Precoce. Această afecțiune conosită deja de multă vreme și descrisă de mulți autori începe să fie conosită mai bine în urma studiului lui Kraepelin. Cu toate că s'au făcut numeroase lucrări asupra începutului Dementia Precoce, aceasta boală totuși rămâne înconjurată de o mulțime de lacune fiind insuficient clarificată. Lucrările pentru clarificarea ei sunt în curs. Unii și-au atras atenția asupra diferitelor manifestări psihice, cari semnalează intrarea în scenă a psihozelor. Mulți cred că Dementia precoce grație polimorfismului simptomelor constituie o afecțiune autonomă cu evoluție specială.

Cu toate că stim să facem diagnosticul acestei boli grație semiologiei psihiatrice, noi, nu cunoaștem în schimb nici etiologia nici patogeneza sa. Tratatamentul boalei se mărginește la internarea bolnavilor.

Interesul în acest studiu consistă în a pune un diagnostic precoce astfel căutând un prim simptom și anume: perturbarea profundă a sentimentelor familiale mergând până la ura familială.

Dementia precoce evocă un sentiment monstruos pe care părinții câte odată caută să-l ascundă, aceste tare rămânând cunoscute numai familiei, până la un timp când se hotăresc să recurgă la un specialist.

Definiția.

Mulți autori atribue D. P. o altă numire ca psihoza discordantă alții insistă și asupra disociațiunii diferitelor funcțiuni psihice cari constituiesc caracterul fundamental al Demenței Precoce propunând ca atare termenul de schisotrenie.

Demența precocă este o psihoză generalizată care progresează repede spre demență și care prezintă diminuare a efectivității precum și o însemnată turburare în asociațiunea de idei. Ea se instalează nu numai la tineri dar și la indivizii mai în vârstă însă cu condiția ca apariția ei să fie rapidă fără să fie precedată de alte turburări psihice. Astfel Demența Precoce e o slăbire primară și câștigată a facultăților intelectuale determinată printr'o reuniune a multor simptome.

După Ribot, ura este o combinație psihologică formată din tendințe stațice de repulsiune, care constituie o stare permanentă și din tendințe dinamice de distrucțiune, o stare intermitentă, aceste ultime, formează așa numitele manifestațiuni ale urei. Aceste manifestațiuni se pot rezuma la două evenimente:

1. Supărarea sub formă de acces.
2. răzbunarea care este sfârșitul dacă este completă.

Sunt multe feluri de a se putea supăra și răzbuna.

Unii insultă alții sunt numai amenințători, alții lovesc cu ferocitate.

Istoricul.

În 1863 Kohlbaum a semnalat existența unei boli mentale cu numele de eberfrenie, considerând-o strâns legată de pubertatea. În 1871 Hecker elevul lui a descris aceasta boală sub numele de „procese morbide care survin la finele pubertății și care prezintă un obstacol în dezvoltarea ulterioară a inteligenței și determină o formă specială de Demență precoce. Extraordinară rapiditate de evoluție, debilitate psihică terminală, origina, diferite semne observate sunt destule fenomene care justifică concepția acestei boli.

După Christian era o doctrină nouă : demența a tinerilor cari până atunci nu erau pentru lume decât un accident, divin un simptom esențial al unei maladii, bine definite care se arată la o perioadă bine determinată a vieții.

Idee lui Kohlbaum și elevului său Hecker n'a fost primită cu favoare. Mulți autori germani susțin că heberfrenia nu este decât o formă a degenerescenței mintale asupra căreia modificările aduse organismului la pubertate nu iau nici o parte.

Aceasta a fost părerea lui Krafft-Ebing în Germania și lui Morel și Magnan în Franța și că rolul patogenetic a degenerescenței în producerea psihopatiilor e exagerată.

În 1891 un autor american Trawbridge susține că ea constituie o psihoză specială periodică acompaniată de perversiune morală, omul devine agresiv.

Pick consideră heberfrenia ca o formă atenuată a Demenței

Precoce. In 1893 Kraepelin consideră că Demența Precoce, cătonia, paranoia, afecțiunile cari toate se caracterizează prin dezvoltarea rapidă a unei stări durabile de debilitate mintală sunt unul și acelaș lucru.

In 1899 Chistian a arătat că maladiile descrise de către Kahlbaum și Hecker constituiesc o entitate clinică veritabilă și propune numele de Demența Precoce.

El atrage atenția nu numai asupra opririi în dezvoltare dar și asupra regresiei facultăților intelectuale.

Krapelin în 1899 ecompletează prima sa descripție și distinge 3 feluri de Demențe: Hebefrenia.

Catonia.

Paranoia.



Studiul clinic.

Demența Precocă apare în epoca puberală, atunci când începe activitatea glandelor sexuale.

Invaziunea se face rareori subit, mai frecvent începe insidios și progresiv așa încât boala la început neobservată atrage atenția prin ușoare turburări de caracter sau turburări neurasteniforme.

Turburările de caracter consistă în indiferență, apatie, oboseală, iritabilitate, inactivitate intelectuală, dar mai ales printr'o *indiferență emoțională*, alterând sfera afectivă și face pe bolnavi să intre în conflict, cu părinții, cu membrii familiei cu cari sunt în contact intim și mai frecvent și față de cari se produce așa zisa *inversiunea afectivă*. Astfel caracterul bolnavului devine ciudat, labil, capricios observat foarte bine de către mediul înconjurător. În această perioadă ei prezintă câteodată o pornire impulsivă și sunt capabili de a săvârși acte delictuoase, ca furturi, loviri, cleptomanii, cari au făcut pe unii autori să vorbească de o perioadă medico-legală prodromală a Demenței Precocă.

Oricare ar fi începutul Demenței precocă analiză subtilă a bolnavului ne arată mai întotdeauna un deficit, predominând mai ales în domeniul activității psihice superioare. Schimbarea de caracter rar se poate observa de cei cari vin în contact cu bolnavul, astfel familia i-și dă seama cu greu de aceste schimbări cari se instalează progresiv, trăind în imediată apropiere a bolnavului.

Apare în vârstă tânără și se manifestă prin schimbarea umorului și a caracterului. Indivizii care până atunci au fost normali corespunzând vârstei lor devin deodată fără nici o motivare triști, e motivi iritabili.

La aceasta se adaugă alterațiunile profunde a sentimentelor afective și morale precedate de schimbarea facultăților morale.

Bolnavii își schimbă atitudinea față de părinții lor, nu suportă reproșurile lor, deseori părăsind casa părintească pentru a scăpa de supravegherea părinților sau supărându-se tare, arătând o adevărată ură și care nu e altceva decât intrarea în criză de excitație prin care încep adevăratele caractere a afecțiunii.

Prima perioadă e în general foarte scurtă apare nu numai la tineri dar și la cei în vârstă însă rapid.

Aceasta perioadă este caracterizată prin :

1. Turburări psihice
 1. schimbarea de caracter.
 2. slăbirea facultăților mintale,
 3. alterațiunea sentimentelor afective și morale în care ei neglijează părinții.
2. Turburări fizice.

Afectivitatea acestor bolnavi este foarte mult alterată, optuză. Paralizia afectivă sau indirența emoțională constituie unul din simptomele principale. Ea apare dela început, evoluează progresiv și destul de repede. In cazuri rare se întâlnesc indivizi cari își mențin o bucată de vreme afectivitatea.

Deasemenea sunt bolnavi cari și-au pierdut orice afectivitate pentru familie și cari mai păstrează încă o oarecare afectivitate pentru animale. Bolnavii sunt atrași de indiferență față de ei însuși, față de mediul inconjurător și față de familia lor. Ii vedem dela început, intrând în conflict cu părinții lor, devin indiferenți, îi pot chiar ură. Asistă indeferenți la ruina lor. Fiind în azil nu se cer acasă, nu-i impresionează vizitele familiei, prietinelor și moartea părinților.

Diagnosticul Demenței Precoce fiind foarte ușor în perioada de stare în schimb e mult mai greu în perioada de invaziune din cauza polimorfismului pe care afecțiunea o prezintă.

Demența Precoce începe de obicei cu sindroame importante dela alte boli. Apare câte odată printr'o formă confuzională post infecțioasă simulând confuzia mentală cronică.

Mai există debutări prin acces maniacial. Pascal a atras atenția, că Demența precoce poate să apară după o criză de neurastenie sau melancolie. Alți autori au observat ca prim simptom: anorexie mentală. S'au mai observat cazuri că demenții precoci înainte erau perversi instinctivi.

Însă de mai multe ori debutul începe insidios. Un astfel de debut s'a observat la tineri cari prezentau turburări la început ușoare mai pe urmă mai accentuate al umorului și al caracterului. Ei erau veseli, bine dispuși devenind apoi triști apatici sau iritabili. Însă ceace este mai întorlant și ceace constituie un simptom clasic e că ei încep să se arate indiferenți față de ai săi. Această indiferență e datorită atingerii electivă a a sferei sentimentelor afective.

Această afectivitate poate nu numai să diminue și să dispară, dar ea poate să și pervertească.

Pighini a constatat studiind crimele la demenții precoci recvența omo-uciderilor sau tentative numai în timpul perioadei de debut și care se caracterizează prin ferocitatea lor.

Astfel autorul citează cazuri când trebuia luați cupiii dela mamele demente ca să nu-i ucidă.

Mignot a descris o perioadă medico-legală a Demenței precoce, observând cazurile a demonstrat că această afecțiune poate să se manifeste în mod prodromal prin perturbații foarte grave a simțului moral, când turburările intelectuale sunt nule sau neobservate. El citează un caz în care un bolnav manifesta față de tatăl său o ură petologică cu toate că el navea niciun motiv nu numai real, dar nici chiar aparent.

Mulțiautori au atras atenția asupra perversiunii afectivității în timpul perioadei de invaziune. Pascal a demonstrat că antipatia apare în perioada prodromică fără cauze și independentă de sentimentele invidiei sau geloziei.

Aceasta constituie cel dintâiu simptom de slăbire mentală, acestea simt brusc o repulsiune care nu se poate învinge față de părinți, față de frați și de copii.

La femei simțul maternității se modifică, ele maltratează crunt copiii lor și rămân nepăsătoare dacă vreo boală gravă le atinge.

Claude și Robin au atras atenția asupra unei familii în folia morală și în stări schizoide și amintesc de freudism pentru explicarea acestei ure.

Diverse forme de Dementă precoce pot debuta prin perturbații mai mult sau mai puțin a simțului moral.

Abely într'un articol „simptomele Dementei Precoce” crede că tot ceace este contrar expansiunii egoismului și instinctelor provoacă reacțiuni la acești bolnavi. Deaci în familii se observă mai frecvent iritabilitate, revoltări contra reprimărilor sfaturilor, antipatii, copilul care era afectuos față de părinții săi devine dușmănoș, refuză să se supună ordinilor, devine neascultător și când părinții îl forțează la ascultare el devine violent și începe să bată.

Observațiunile clinice.

OBSERVAȚIUNEA No. 1. (Personală).

E. C. 21 de ani student la Academie domiciliat în Tg.-Mureș. Antecedente eredo-colaterale :

Părinții trăiesc, au fost 10 copii dintre care numai 4 în viață. Boli neuro-mentale n'au avut. Antecedentele personale :
Suferea de tuberculoză.

Istoricul boalei :

După spusele însoțitorului bolnavul de 3 ani nu se comportă bine, nu mai învață este desordonat.

La Academie n'a făcut nici un examen, se ceartă cu profesorii De un an prezintă ușor delir, spune că e cuminte și nu admite ca tatăl său care este învățător să-i dea sfaturi fiind el mai învățat student. Atât față de părinți cât și față de rude are o antipatie și ură, iar dacă este făcut atent și purtare necuvlincioasă sau e contrariat, devine violent, sparge ce găsește prin odăi.

De circa 2—3 luni nu poate să vadă părinții și rudele, îi urește, în continuu este preocupat de idei religioase. Tot dela data aceasta bolnavul umblă cântând, fluerând, răzând câteodată sarcastic, ca apoi odată să devină liniștit având o privire fixă la un obiect și nescoțând nici o vorbă 5—10 minute. Umblă prin comună toată noaptea, bate oameni și numai dimineață revine acasă, doarme o oră și iar se duce. Înainte cu 2 zile a închis toate camerele locuinței și e săriț la tatăl său l'a bătut și formal a alungat deacasă pe membrii familiei și pe servitori.

Iu ziua de 29 Octomvrie devenind violent, periculos a fost legat și adus în Clinică.

Bolnavul spune că părinții vreau să-l deosească ba că iau administrat medicamente dela un medic pe cari nu le-a arătat, crezând că nearatând medicamentele, desigur vr-au să-l otrăvească, apoi că el e credincios.

Roagă pe medicii de prlmire că fiind vorbă de lucruri mari să fie obiectiv căci el are cūraj și e este credincios și va prucea pe cale juridică jgnirile ce i-se aduc.

OBSERVAȚIUNEA No. 2. (Personală)

T. I. 21 ani evreu comerciant din Băuța A intrat în Clinică în 26 Octomvrie fiind adus de un frate.

Antecedentele eredo colaterale:

Părinții trăiesc sunt sănătoși, au avut 6 copii sănătoși. In familie nu e nimeni bolnav.

Antecedentele personale:

Ncagă boli venerice In luna Martie a suferit de influență cu febră de 40° timp de o săptămână. Boala actuală: Până la boală bolnavul a fost un băiat religios ascultător, față de părinți. Cu ocazia recrutării, bolnavul fiind la Baia-Mare s'a comportat anormal față de comisie, era nervos, neliniștit și acasă la niște rudă cărora le-a făcut observații pentru mâncare. Venind acasă era bolnav de influență. De acum înainte s'a schimbat caracterul în atitudinea față de părinți. Nu se mai ocupă cu chestiuni religioase, nu mai lucrează ca înainte cu sârguință, și are preocupări de natură sexuală făcând propuneri obscene femeilor. Era emoțiv nu vorbea decât la întrebare.

OBSERVAȚIUNEA No. 3. (Personală)

T. . . St. . . 22 ani necăsătorit, maghiar din Sighetul-Marmației. Intrat 7/VI. Antecedetele eredo colatorale. Părinții sănătoși. Mama bolnavului a prezentat acum 16 ani Psichoza după 12 zile trecu.

Antecedentele personale: născut la termen. Neagă orice boală.

Istoricul boalei:

De circa un an de zile a terminat liceul după ce a căzut de multe ori la bacalaureat. Bolnavul a început să devie nervos, să aibă neînțelegeri cu colegii, acasă spârgea geamurile se certa cu părinți și făcea alte lucruri nelogice. În toamna trecută a plecat la armată, dar dela regiment l'au trimis acasă ca să fie examinat, deoarece făcea scandaluri, În timpul din urmă bolnavul arată o aversiune de ai săi și față de acei, cari trec pe stradă, Este neliniștit, dacă i-se fac haine, taie nasturi spunând că nu sunt bine făcuți, taie bordurile de pălări. Despre părinții spune că sunt dușmanii, că sunt proști și că numai din cauza lor n'a putut da bacalaureatul. Este agresiv față de părinții săi

OBSERVAȚIUNEA No. 4. (Personală).

F... H... E în vârstă de 22 de ani. Evreu. De meserie ceasornicar, domiciliat în Cluj.

Antecedentele eredo-colaterale.

Părinții trăesc. Au avut 7 copii, dintre cari 4 au murit în copilărie. Nimeni n'a suferit de boli mentale afară de soră, timp de 1—2 ani prezenta melancholie.

Antecedentele personale:

Nimic interesant.

Istoricul boalei:

Boală datează din anul trecut când un agent i-a spus ni glumă că a câștigat 6 milioane la loterie. De atunci este supărat pe părinții, mai ales pe mamă sa pe care nu o poate suferi o urește, o blestemă, susținând ca aceasta împreună cu alții i-a furat 6 milioane, cari le-a câștigat. De cca 6 săptămâni de când s'a reintors este neliniștită, scuipe pe jos, pe ai săi, mai ales pe mamă, râde cu hohote, nu se alimentează decât la 2—3 zile.

OBSERVAȚIUNE No. 5. (personală.)

W... E..., E în vârstă de 26 de ani din Satu-Mare. A intrat în clinică în Iulie.

Antecedente eredo-colaterale : Nimic important.

Antecedentele personale : idem.

Istoricul boalei : mama bolnavului afirmă ca înaintu cu 8 ani fiul său a avut un proces și dela aceasta dată i-sa schimbat carcterul. Are perioade când este depresiv, neascultător, prezentând și o oarecare antipatie și ură față de părinți. După această stare depresivă urmează stări mai calme când este puțin comunicativ. Dela îmbolnăvire și până în prezent merge zilnic la doctor, stă în sală de examinare fără să fie consultat. In timpul din urmă are ieșiri violente față de părinți acuzându-i că ei ar fi cauza boalei sale.

OBSERVAȚIUNEA No. 6. (personală.)

D... J... E în vârstă de 28 de ani, Mecanic. Domiciliat în județul Alba.

Antecedentele eredo-colaterale : nimic interesant.

Antecedentele personale : idem.

Istoricul boalei :

Boala actuală datează de trei săptămâni. Bolnavul spune că este fermecat și hipnotizat, cauza ar fi mama sa care este o stricată, de aceea are ieșiri violente față de dânsa, vrând s'o lovească și mereu amenințându-o cu moartea. De fratele spune că a furat bani dela Banca Națională și că ar fi furat pâharul de împărtășire din biserică — lucruri neadevărate.

OBSERVAȚIUNE No. 7. (personală.)

R... Z... Căsătorit, izraelit, domiciliat în județul Sălaj. Intrat în clinică la 21 XII.

Antecedentele eredo-colaterale : nimic interesant.

Antecedentele personale: în vârsta de 9-10 ani, a suferit de sifilis.

Istoricul boalei:

Era tăcut, învăța bine. De 5 ani încoace membrii familiei au observat că nu se comportă bine, normal, prezintă indeferențianismul, nu vorbea, privea fix într'un loc și uneori surâdea fără nici un motiv. Aceste stări durează cca 2-3 săptămâni când bolnavul își revine aproape la normal. Fața de mama sa are o ură însă față de ceilalți nu. Părinții la sfatul crnoscuiților au putut să-l căsătorească în speranță că se va îndrepta însă fără efect. Se comportă liniștit având aproape în totdeauna cartea cu rugăciuni la dânsul însă de rugat nu se roagă.

OBSERVAȚIUNEA No. 8.

(Caz publicat de Claude și Robin.)

Fernanda în vârsta de 20 descinde dintr'o familie psihopatică, unchiul ei era epileptic, bunica întreținea raporturi sexuale cu fiii ei, tatăl avea obsesiuni, accese de furie, și era de multe ori condamnat pentru furt. El era un mitoman, care era îngrijit pentru turburări mentale într'un spital militar în 1915.

Fernanda era în școală dela 5 până la 15 ani, și obținut certificatul de studii în vârsta de 14 ani, cu toate că avea în totdeauna un caracter foarte greu, independent cu tendințe la nebunii, la minciuni și la calomii. Aibă dela 12 ani ea a început să facă scene violente, bătând cu picioarele, supărându-se, stricând obiectele care îi cădeau sub mână, făcând o viață insuportabilă mamei sale. Se ducea adeseori la bunici din partea mamei. Dar într'un an aceștia n'au mai putut suporta din cauza nebuniilor Fernandei, și au scris la fiica lor să vie săși ia pe Fernanda scriindu-i: Suferințele noastre sunt atroce, grăbeștete, scenele sunt zilnice. Mama vine și aduce acasă pe Fernanda. Interogând pe mama, ea povestește următoarele:

Fiica mea Fernanda avea întotdeauna un caracter dificil. Până la 3 $\frac{1}{2}$ ani a fost crescută la bunica sa, în 1921 am locuit într'un pension de familie pentru femei. Cu mari greutate am

obținut pentru Fernanda o cameră la o pensiune. Mai târziu fata mea avea intențiunea să lucreze și i-am găsit un serviciu la o școală unde a rămas 6 săptămâni, deoarece șeful ei s'a plâns de purtarea Fernandei. Tot acest timp ea mi l'a făcut insuportabil și directoara dela pension m'a rugat ori se găsec un alt pension pentru Fernanda sau să mă duc și eu cu ea. Am găsit pentru ea o școală profesională de fete uude putea să învețe dactilografie, dar și aici Fernanda s'a comportat la fel. Fernanda a scris la bunica sa, plângându-se că am dat-o într'o casă rău frecventată și că directoărea are purtarea rea cu toți 70 de ani a ei. Am făcut toate aceste penrru ca să fie liberă. Atunci am scris la părinți mei că fata mea este anormală, că nu-și poate câștiga viața sa și că trebuie s'o dau într'o casă unde ar putea să aibă liniște.

Cu toate că bunicii Fernandei au suferit mult din cauză ei, au scris la fata lor „Fernanda poate ii nebună dar voi aveți o inimă neagră, făcând mult reproșuri“.

„Expediați imediat toate lucrurile Fernandei căci copilul să plăgă că voi ați furat toate lucrurile ei și vă folosiți de ele“.

Scrisorile Fernandei către mama sa sunt și mai severe. Aceștia incet întotdeauna cu formula „Madame“ Trimiteți-mi toți banii cu care mi le datorați, aveți grijă să fie atâtea cât scrie pe hârtie. Să vă fie rușine. Dreptatea celui mai tare este întotdeauna cea mai bună.

Alte scrisori au următorul conținut :

„Madame ! Eu văd ca minciunile nu Vă costă nimic. Pentru a apăra o femeie de acelaș calibru, trebuie să fie ceva propriu. Voi sunteți moartă pentru mine. N'o să-mi rămâie in memorie decât o amintire despre mama nedemnă, care mi-ați fost. Nu mai scrieți creatură mutroasă“.

Insă bunicii neputând suporta nebuniile Fernandei, o trimiteau acasă la mine. Purtarea ei era de nedescris. Am dus-o la Poliție de unde a fugit și a scris la părinții mei lucruri neadevărate, că vrea s'o prostituez pentru câștigul meu, că am forțat-o să pozeze nudă, la un pictor.

Fernanda aruncă în mine eiorapi și mi-a spus că o să

continue până ce n'am să i cumpăr diferite lucruri. Ca să am pace, am satisfăcut capriciile ei. Ii.să lucrurile continue, mă n-jură mereu, face scandaluri, scuipă în față, mă bate, mă numește hoată și că sunt sifilitică. Ea n'are decât o idee fixă. S'au să mă desfigureze, s'au să mă uide.

Am să te omor — striga Fernanda mamei, dar nu dintr' odată, am să te fac să suferi mult.

Astfel Fernanda a trebuit să fie internată cu diagnosticul :
Demența precoce cu ură familială apontană.

Istoricul ajunge :

Ne aflăm în față unei bolnave cu ură fără nici un motiv. Atitudinea ei e ostilă, dar inteligența este intactă. Nu există nici un delir, numai perversiunea caracterului ei și sentimentul de ură familială ce ne frapează.



Studiul caracterelor și sentimentelor de ură familială după analiză observațiilor.

Data apariției acestor sentimente la bolnav se manifestă prin animozitate sau reacțiuni antifamiliale, aparținând perioadei de invazie, ceace se poate vedea din observațiile noastre.

Într'un număr de cazuri ura familială nu constituie tocmai cel dintâiu simptom, ci un alt simptom îi ia locul, însă ura face totuși parte din perioada invazie.

Manifestațiuni habituale acestor sentimente.

E foarte important să știm, cum se manifestă această ură în Demența precoce.

Ea se manifestă sau sub forma de cuvinte, sau sub formă de acte. Există bolnavii, care până acuma respectuoși, pentru motive necunoscute încep să injure pe părinții lor, provocând frecvent discuții în familie, chiar amenința cu bătaie sau de a ucide pe unul dintre părinți.

Unii utilizează în insultele lor o limbă grosolară. Câteodată ei se mulțumesc numai cu insulte dar de mai multe ori recurg la violențe, cari sunt: bătăi, tentative de omoruri sau chiar omorul. Acte de violență bolnavii îi săvârșesc cu instrumente, dar rar, folosindu-se de mai multe ori de mijloacele lor proprii și aceasta dovedește ca actele de violență la ei nu sunt premeditate.

Accese de supărare

Al treilea element important care intră în manifestațiunile clasice ale urei, este: supărare

Acastă supărare e foarte violentă și de durată variabilă. În majoritatea cazurilor supărarea apare sub formă ac de cese.

Această supărare apară în urma cauzelor neînsemnate și care atinge foarte repede o fază acută. Aceste accese de supărare sunt intercalate cu intervaee destul de lungi când bolnavul pare sănătos. Faptul că aceste supărări au un caracter trecător, se explică prin aceea că bolnavii pe urmă regretă și încearcă de a motiva fapta lor. Iritabilitatea și schimbarea caracterului dă naștere la un alt fenomen: tendința de a se crede provenit din altă familie. Astfel de cazuri au fost semnalate de către Lerieux Capgras într'un articol „Interpreteurs filiaux“.

Ură familială adevărată

Ură familială este un sentiment care să întâlnește destul de des în Demența precoce. Morel în tratatul său de boli mentale a publicat un caz al unui băiat de 14 ani la care ură puternică față de părinții săi a înlocuit sentimentele normale.

Robin studiind ura familială citează un caz în care o domnișoară se culca cu un tropor pentru a putea ucide pe tatăl ei. În aceste cazuri antipatia acută este inexplicabilă, crize de supărare se prezintă cu foarte mare frecvență și intensitate. Acest grup de bolnavi e mai puțin numeros. Demenți precoci simpli iritabili sunt mult mai numeroși.

Localizarea urei familiale.

Din acest punct de vedere mai bine zis persoana față de care se manifestă ură, nu o putem precisa. Nu există predominanță marcanță a acestor sentimente față de un părinte la bolnav devenit iritabil decât față de celalalt.

Acești bolnavi reacționează în mediu în care traesc. Este vorbă deci de persoane, care îl inconjoară, prezența cărora e constantă și care vidiază bolnavul.

DIAGNOSTIC ȘI PROGNOSTIC

Toate turburările mentale cari apar la vârsta tânără până atunci normală, poate să facă să credem că este Demența precocă. Dar toate psihozele se pot întâlni la aceasta vârstă și cu simptome comune. Astfel nu trebuie să ne bazăm pe vârsta bolnavilor pentru a pune un diagnostic și trebuie să știm că Demența precocă nu este singură psihoză precocă.

Vom cerceta pentru diagnostic antecedentele personale a a bolnavilor și modul de apariție a simptomelor.

Există bolnavi la cari unele semne premonitorii, fac să ne gândim la posibilitatea unei evoluții dementiale. A pune valoare în această perioadă pe manifestări ale acestui sentiment contribuie a confirma diagnosticul. Deci pentru a pune diagnosticul, medicul trebuie să procedeze în mod sistematic, ceea ce câte odată e foarte greu, deoarece familia nu destăinuiește toate secretele.

Dar câteodată ură se prezintă spontan ceea ce silește pe familie să recurgă la medic. În toate cazurile, când animozitatea e descoperită ulterior sau dacă ocupă primul loc, e foarte important de analiza și de a studia mecanismul pentru a confirma caracterul său morbid.

Se va examina cauzele cari au provocat starea această morbidă și care pot să fie suficiente pentru a confirma un astfel de sentiment, astfel vom avea o ură normală. Unii au dreptate de a urî pe cineva căci ei suferă din pricina cuiva. Există copii care nu iubesc pe părinții lor din cauza greșelilor acestora, aceștia sunt copii normali, care nu suportă slăbiciunea părinților.

Viața familiei devine pentru ei insuportabilă. Afară de această ură mai există altele mai misterioase cari aparțin patologiei mentale și la care aparține aceea a Demenței precocă.

Aici nu există cauze aparente, ci dispreț care nu se explică prin nici un motiv. Câte odată aceasta aversune e spontană nemotivată, însă limitele urei patologice sunt foarte greu de delimitat și câte odată e dificil să justificăm manifestațiunile urei și astfel va trebui ca în fiecare caz se fie apreciat și studiat atitudinea subiectului și mediului inconjurător.

Însă ură familială survine și în boli mintale. Ne vom baza pe această că în fiecare boală ea se prezintă în mod deosebit și însoțită întotdeauna de aceleași simptome.

Există afecțiuni unde leziunile organelor provoacă pe lângă

mnele funcționale specifice apariția turburărilor mentale cari pot ocupa primul loc în tabloul clinic.

În epilepsii turburările psihice pot se ia locul unei simptomatologii clasice și astfel pot juca un rol de „echivalente”. Aceste sunt maladii, cari pot să lovească sau să omoare pe unul din ei în timpul unui epizod maniacal, sau depresiv, însă aceste acte sunt în totdeauna aceleaș, au aceleaș caracter și nu lasă după ei nici o urmă. Există în epilepsia habituală cu crize convulsive modificățiuni al umorului, ceea ce se numește „caracter epileptic”. Aceștia sunt subiecte iritabile, neplăcute pentru mediul inconjurător, și cari se aseamănă mult cu acei din Demența precocă.

Se poate întâlni încă perturbațiuni a caracterului și a afectivității de exemplu în intoxicații cu alcool etilic.

Însă o adevărată ură se arată într'un stadiu mai avansat și este o ură de gelozie și poate duce la adevărate acte impulsive.

Nu există bolnavi mai increzuți în ura lor bine motivată ca la paranoici. Ei înțeleg bine, spun ei că-și bat joc de ei și că îi vor ură și că caută să i facă să sufere. De aceea ei evită acest mediu, încep să i urească.

În folia morală sunt simptomele unei afectivități perverse, ca perversiunea sentimentului de paternitate și maternitate. Aceștia sunt nebuni, fără milă, de o cruzime extremă și cari ar putea să fie confundați cu Demența precocă, la cari predomină însă perversiuni instinctive. Această se numește „folia morală câștigată” unde avem transformățiunea caracterului la un bolnav la un moment dat a vieții.

Se cunosc de mult bolnavi Demenți precoci, la cari nu există decât a simplă aparență a slăcirii intelectuale. Pe urmă s'a emis ipoteza ca acești bolnavi sunt schizoiți, adică trăiesc viață interioară fără să aibă un raport cu mediul extern.

Pentru Claude Demența precocă și schizofrenie sunt două afecțiuni separate. Demența precocă este o afecțiune anatomică datorită unui intoxicării sau unei infecțiuni având centrele nervoase grav atinse, în timp ce schizofrenie constituie o stare terminală patologică cu care se termină tendința schizoidă normală. Aceștia se mai prezintă ca Demenți precoci la care se mai găsesc turburări a sentimentului familial.

Cuncluziuni.

1. Printre simptomele de debut ale Demenței precoce, se observă foarte des sentimentul de ură familială, care constituie un simptom important.

2. Acest sentiment de ură se poate manifesta în următoarele feluri:

a) fie că se prezintă printr'o animozitate nemotivată și violentă față de mediul familial;

b) fie printr'o iritabilitate supărăcioasă, care se prezintă sub forme de crize;

c) fie sub forma unei adevărate uri familiale, cu reacțiuni violente și agresive față de părinți;

d) fie printr'o purtare opusă modului de viață a familiei, pe care o bănuiește schimbată față de dânsul.

Văzut și bun de imprimat:

Decanul Facultății:

ss. Prof. Dr. D. Mihail

Președintele tezei:

ss. Prof. Dr. C. I. Urechia

Bibliografia.

- Abely.* — Des symptomes liminaires de la Demence precoce. Ann med psych 1926.
- Bleuler.* — Grupement et pronostic de la Demence precoce. Rev. neurol. 1920.
- Breard.* — Formes de debut de la Demence precoce. These 1920.
- Borel* — Reveurs et boudeurs morbide. Ann med. psych. 1924.
- Christian.* — La Demence precoce des jeunes gens. Ann med. psych. oct. 1899.
- Constanca Pascal.* — La demence precoce.
- Claude:* Quelques modes de debut de la Demence precoce, concours medical 25. Januarie 1925.
Demence precoce. Encephale mars 1924.
- Claude et Robin.* — Haines familiales morbides. Presse Medicale 15. Mai 1926.
- Deny.* — Les demence precoce. Raportes au Congres des alienistes 1904.
Demence precoce. Traite pathologique de medecine.
- Dupré.* — Les perversions instinctives.
- Heuyer.* — Le voies d'entrée dans la demence precoce, Ann med. psych. Jan, 1929.
- Heuyer et Serieux.* — Les troubles du caractere au debut de la demence precoce, Ann med. psych. 1930.

- Laignel-Lavastine.* — Demence precoce. Traité pathologique.
- Kratt Ebing.* — Demence precoce. Traité pathologique.
- Kraepelin.* — Rev. de psych. 1900.
- Masselon.* — La démence precoce. 1. vol. 1904.
- Mignot.* — Periode Medico-legale de la Demence precoce. Encéphal 1907.
- Morel.* — Traité des maladies mentales. 1860.
- Morel et Baruk.* — Ann. med. psych. t. II. 1928.
- Pighini.* — Criminalité dans la periode de debut de la Demence precoce Rev. experimental 1906. Pag. 854.
- Robin.* — Discordance entre activité intellectuelle et pragmatique Ann. méd. psych. 1923. t. II. pag. 428.
- Constitution schizoide. Encéphale, avril 1924.
- Serieux.* — La demence precoce Soc. de Med. 1901.
- Serbsky.* — Contribution a l'étude de la D. P. Ann. med. psych. 1903.
- Urechia.* — Tratat de pathologie neuro-ment.